

## **World Mental Health Day 2014**

### **Sintomi depressivi nella popolazione anziana: i dati di Passi d'Argento**

Benedetta Contoli – Gruppo tecnico Passi d'Argento

9 ottobre 2014 - La presenza di sintomi evocativi di depressione, è noto, si accompagna con l'età. La depressione è una patologia psichiatrica che può determinare elevati livelli di disabilità, con notevoli costi diretti e indiretti per l'intera società. È caratterizzata da sentimenti di tristezza, sensazione di vuoto interiore e perdita di interesse e piacere. In molti casi, questi sintomi si accompagnano anche a difficoltà nella cura di sé, riduzione e peggioramento delle relazioni sociali con tendenza all'isolamento, sensi di colpa e auto-svalutazione, disturbi del sonno e dell'appetito, astenia e difficoltà di concentrazione [1-3].

Con il progredire dell'età la presenza di una sintomatologia depressiva è una condizione frequente e spesso grave: determina un peggioramento della qualità della vita, ed è collegata a una maggiore morbilità e a un aumento del rischio suicidario [4]. In molti casi si riscontra una sottostima della necessità di curarsi sia da parte delle persone più anziane, che considerano il loro stato psicologico una necessaria conseguenza della loro storia di vita, sia da parte di familiari e conoscenti che l'interpretano come una condizione tipica dell'età avanzata.

La depressione è spesso associata al rischio di isolamento sociale, un concetto multidimensionale che comprende sia aspetti di natura "strutturale", quali ad esempio il vivere soli e la scarsità di relazioni, sia aspetti di natura "funzionale" come il supporto materiale ed emozionale veicolato dai rapporti in essere. L'assenza di relazioni sociali o la sua relativa scarsità costituisce, ad ogni età, un importante fattore di rischio per la salute e per il benessere complessivo della persona. Con il progredire dell'età l'isolamento sociale risulta in relazione anche con il declino delle capacità cognitive e, più in generale, con un aumento della mortalità. Inoltre, la solitudine e l'isolamento sociale sono associati a un maggior ricorso e una maggiore durata delle ospedalizzazioni nonché a una miriade di altre conseguenze sulla salute, come la malnutrizione, l'abuso alcolico o il rischio di caduta [5].

Tra i molteplici aspetti indagati nella sorveglianza Passi d'Argento vi sono proprio quelli specifici della salute mentale quali il rischio di isolamento e i sintomi di depressione.

Analogamente alla sorveglianza Passi, il sistema Passi d'Argento valuta la presenza dei sintomi fondamentali della depressione (umore depresso e perdita di interesse o piacere per le attività che si è soliti svolgere) utilizzando il Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2) [6]: un test validato e molto utilizzato a livello internazionale e nazionale, caratterizzato da elevata sensibilità. Il PHQ-2 rappresenta un valido strumento per lo screening dei sintomi di depressione anche tra le persone con 65 anni e più. Le persone con possibile disturbo depressivo sono quindi state individuate utilizzando un'appropriata soglia di punteggio ( $\geq 3$ ) del PHQ-2, calcolato sulla base del numero di giorni in cui, nelle ultime 2 settimane prima dell'intervista, la persona ha provato poco interesse o piacere nel fare le cose o si è sentita giù di morale, depressa o senza speranza.

Sono considerati a rischio di isolamento sociale coloro che, durante la settimana precedente all'intervista, non hanno visitato nessun centro di aggregazione per anziani, né hanno incontrato altre persone o scambiato semplicemente quattro chiacchiere al telefono.

## **Risultati**

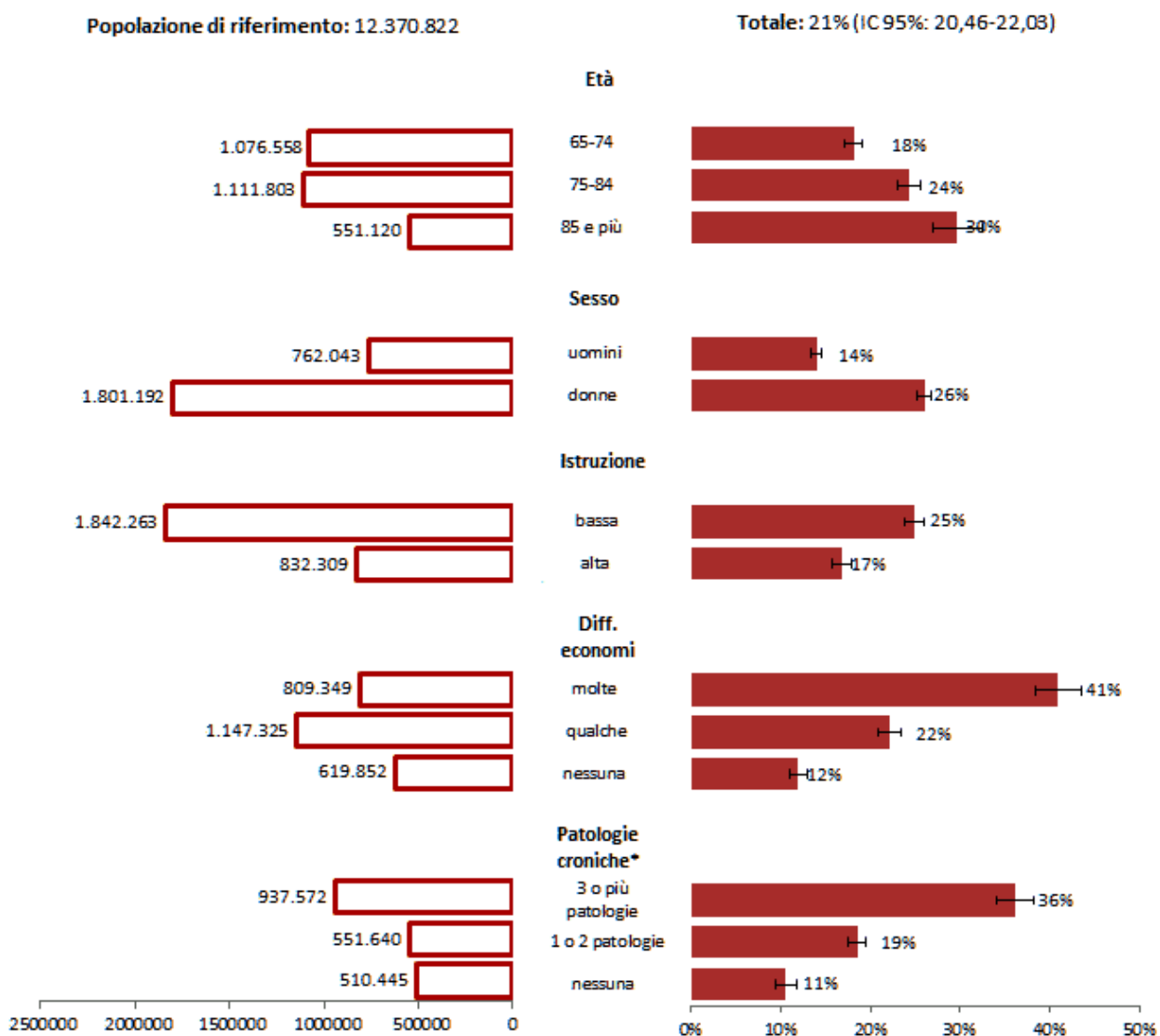
La sorveglianza Passi d'Argento sulla popolazione italiana con 65 e più annind'età, tra il 1 marzo 2012 e il 31 gennaio 2013 ha raccolto oltre 24.000 interviste in 18 Regioni italiane e la PA di Trento con un tasso di risposta pari all'89%. La popolazione in studio è costituita da oltre 10 milioni di residenti con 65 e più anni, iscritti al 31 dicembre 2011 nelle liste delle anagrafi sanitarie delle Regioni partecipanti alla rilevazione e corrisponde a circa l'80% della popolazione totale con 65 e più anni. Il 44% degli intervistati è di sesso maschile, l'età media per gli uomini è 75 anni (*range* 65-105) e per le donne 76 (*range* 65-107).

Rispetto ai sintomi depressivi il 21% degli anziani intervistati ha dichiarato di aver provato nelle due settimane precedenti all'indagine poco interesse nel fare cose che di solito fa con piacere, di essersi sentito depresso, abbattuto o senza speranza. Si sentono più depressi soprattutto gli ultra 75enni rispetto alle persone con età 65-74 anni (25% vs 18%) e le donne (26% rispetto al 14% degli uomini).

L'associazione con le difficoltà economiche è rilevante: questi sintomi sono riferiti molto più frequentemente dalle persone con molte difficoltà economiche (41%) rispetto a quelle che ne riferiscono solo qualcuna (22%) o nessuna (12%).

La prevalenza di anziani con sintomi depressivi è maggiore tra chi riferisce diagnosi di patologia cronica: 36% fra gli anziani che riferiscono 3 o più diagnosi di patologie croniche (fra quelle indagate), 19% fra chi ne dichiara al più 2 e 11% tra chi dichiara di non averne nessuna (Figura 1). Soffrono di sintomi di depressione il 59% degli anziani che non svolgono autonomamente 1 o più attività della vita quotidiana di base (*Activity Daily Living* - ADL) contro il 18% di chi è autonomo in tutte le ADL e il 43% di quelli non autonomi in almeno 1 attività strumentale (*Instrumental Activity Daily Living* - IADL) contro il 14% di chi è autonomo in tutte le IADL.

**Figura 1. Sintomi di depressione per caratteristiche socio-demografiche PdA 2012-2013 (n=17.723)**

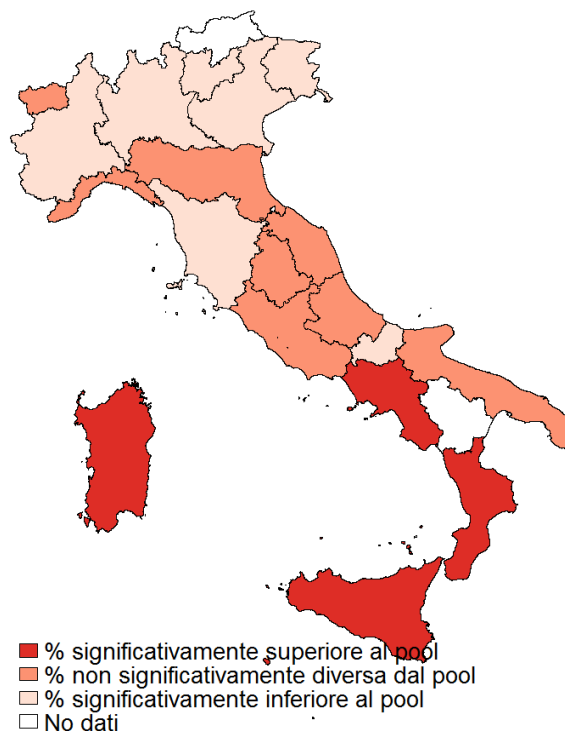


\*Almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie, tumori, malattie croniche del fegato.

Le analisi svolte per Regione di residenza evidenziano che la popolazione anziana del Sud Italia risulta più isolata e depressa rispetto a quella settentrionale; vi sono problemi maggiori nelle isole dove si rilevano le percentuali maggiori: 34% in Sicilia e 33% in Sardegna, seguono la Campania e la Calabria dove si registra il 30%. In Molise si riscontra la prevalenza più bassa pari al 13%. Sono positivi anche dati raccolti nelle Asl di Milano e Triestina dove si rilevano rispettivamente il 12% e 11%.

## Figura 2. Sintomi di depressione per Regione di residenza

Prevalenze standardizzate per sesso ed età e relativi IC 95% PdA 2012-2013 (n=17.723)

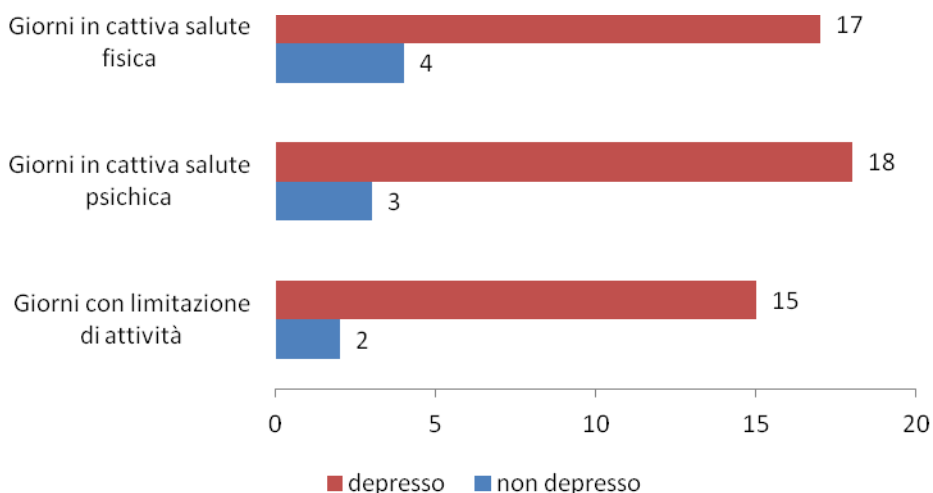


\* La Lombardia e il Fvg hanno partecipato alla rilevazione solo con rappresentatività aziendale (rispettivamente Asl di Milano e Asl Triestina)

Gli ultra 64enni che presentano sintomi di depressione hanno una percezione della qualità della vita peggiore rispetto alle persone senza sintomi. Infatti, la media di giorni in cattiva salute fisica e mentale o con limitazioni delle abituali attività è più alta tra le persone con sintomi di depressione.

## Giorni in cattiva salute fisica, mentale e giorni con limitazione di attività, nei 30 giorni precedenti

Media per presenza di sintomi di depressione – PdA 2012-2013



Circa due terzi delle persone con sintomi di depressione richiede aiuto: di questi il 23% si rivolge a medici o a operatori sanitari, il 19% a familiari e amici, e il 37% ad entrambi, medici e persone care.

Per quanto riguarda il rischio di isolamento sociale emerge che il problema interessa il 20% degli anziani intervistati. Questa condizione è più frequente tra le persone con più di 75 anni (28%), meno fra i 65-74enni (13%). Non ci sono differenze significative tra uomini e donne. Risulta invece incidere sulla condizione di isolamento il livello di istruzione: il 24% degli intervistati con livello di istruzione basso (nessuna istruzione o elementare) durante la settimana precedente l'intervista non ha visitato nessun centro di aggregazione, né ha incontrato altre persone o chiacchierato al telefono, mentre tra le persone con istruzione superiore questa percentuale scende al 13%.

Tra le persone con molte difficoltà economiche il 20% è a rischio di isolamento, percentuale che scende al 10% tra chi dichiara di non avere difficoltà economiche.

### Conclusioni

I risultati della sorveglianza suggeriscono di prestare maggiore attenzione agli aspetti inerenti la salute mentale. Il Passi d'Argento ha messo in evidenza un'elevata prevalenza dei sintomi di depressione e delle conseguenze sulla qualità di vita degli ultra 64enni che ne dichiarano la presenza. Gli anziani e le loro famiglie spesso sottostimano il problema, che non è parte del bagaglio dell'invecchiamento: più del 20% degli anziani pur percependo lo stato depressivo non si rivolge a nessuno per ricevere aiuto.

La prognosi a lungo termine di quest'affezione è buona ma è necessario che gli operatori socio-sanitari strutturino un approccio sistematico all'identificazione del problema nelle singole persone e che il sistema sanitario garantisca una continuità nell'approccio alla prevenzione, alla cura e al follow-up che ne permetta un'adeguata soluzione. Continua ad essere

preoccupante anche il problema dell'isolamento sociale: ben il 20% delle presone intervistate ha dichiarato di non aver visitato nessun centro di aggregazione, né incontrato altre persone o scambiato semplicemente quattro chiacchiere al telefono durante la settimana precedente all'intervista. Il Passi d'Argento si è rilevato molto importante nel monitoraggio di queste problematiche per le quali sono necessari interventi mirati e duraturi.

## **Bibliografia**

1. Djernes JK. Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. *Acta Psych Scand* 2006;113(5):372-387.
2. Blazer, D. G. Depression in Late Life: Review and Commentary. *The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry* 2009; VII(1):118-136.
3. Dozeman E, van Marwijk HW, van Schaik DJ, Stek ML, van der Horst HE, Beekman AT, van Hout HP High incidence of clinically relevant depressive symptoms in vulnerable persons of 75 years or older living in the community. *Aging mental Health* 2010;14(7):828-33.
4. McGuire LC, Strine TW, Vachirasudlekha S, Anderson LA, Berry JT, Mokdad AH. Modifiable characteristics of a healthy lifestyle and chronic health conditions in older adults with or without serious psychological distress, 2007 Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Int J Public Health* 2009;54 Suppl 1:84-93.
5. Nicholson NR. Social isolation in older adults: an evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 2009;65(6):1342-52.
6. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. W. DSW The Patient Health Questionnaire-2: Validity of a two-item depression screener. *Med Care* 2003;41(11)1284-92.